

Ich beantrage die Mitgliedschaft als **Rentantragsteller / Rentner** ab dem _____

Titel	Name	Vorname	Geschlecht: männlich weiblich
Geburtsname		Geburtsort	Geburtsdatum
Straße mit Hausnummer			Familienstand Staatsangehörigkeit
PLZ / Ort			Rentenversicherungsnummer*
Telefon tagsüber	E-Mail		Lebenslange Krankenversicherungsnummer

Bei welcher/n Krankenkasse/n waren Sie in den letzten 18 Monaten versichert?

(Bitte ggf. Kündigungsbestätigung beifügen!)

Name und Anschrift	Zeitraum vom _____ bis _____
Art der Versicherung:	pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert privat versichert
Name und Anschrift	Zeitraum vom _____ bis _____
Art der Versicherung:	pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert privat versichert

Mein Rentenantrag wurde gestellt am: _____

- Ich bin beihilfeberechtigt nein ja
- Ich übe zusätzlich eine selbständige Tätigkeit aus nein ja
- Ich beziehe eine weitere Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nein ja
- Ich beziehe eine Rente aus dem Ausland nein ja
- Ich erhalte Versorgungsbezüge (Betriebsrente, Pension o. ä.) nein ja

Name und Adresse der Zahlstelle:

- Mein Einkommen beträgt (nur auszufüllen, wenn Sie Rentenantragsteller sind): _____
- Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch (nur auszufüllen, wenn Sie Rentenantragsteller sind):

Sie helfen uns, Rückfragen bei Erstattungen zu vermeiden, wenn Sie uns jetzt Ihre Bankverbindung mitteilen.

Geldinstitut	BIC	IBAN
--------------	-----	------

Ich versichere, dass ich die Angaben vollständig und nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, meiner Krankenkasse alle Veränderungen der von mir angegebenen Daten sofort mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------